

青岛西海岸新区管委办公室

青西新管办字〔2025〕32号

青岛西海岸新区管委办公室 关于印发《青岛西海岸新区进一步深化改革促进 基层医疗卫生体系高质量发展若干措施》的 通知

各大功能区管委

各镇人民政府，各街道办事处，灵山岛省级自然保护区管委，管委区政府各部门，区直各单位，驻区各单位：

《青岛西海岸新区进一步深化改革促进基层医疗卫生体系高质量发展若干措施》已经管委区政府同意，现印发给你们，请认真贯彻落实。

青岛西海岸新区管委办公室

2025年10月20日

（此件主动公开）

青岛西海岸新区进一步深化改革促进基层医疗卫生体系高质量发展若干措施

为促进新区基层医疗卫生体系高质量健康发展，根据国家、省、市有关决策部署和文件要求，结合新区实际，制定如下措施。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，贯彻“以基层为重点”新时代党的卫生与健康工作方针，坚持稳中求进工作总基调，到 2025 年，全区基层医疗卫生综合改革取得明显进展；到 2030 年，优先建立与乡村振兴齐鲁样板先行区相匹配的基层医疗卫生高质量发展新机制；到 2035 年，全面建成体系完整、分工明确、功能互补、连续协同、运行高效、富有韧性的整合型基层医疗卫生体系。

二、优化基层医疗卫生资源配置

（一）健全基层医疗卫生体系

健全以健共体牵头医院为龙头、二级公立医院为桥梁、镇街卫生院和社区卫生服务中心为枢纽，社区卫生服务站和村（社区）卫生室、医疗服务点为网底的基层医疗卫生服务体系。健共体内统筹调配学科、人力和床位资源，依托医联体、学科联盟提高区级医院专科专病诊疗以及急危重症抢救和疑难复杂疾病服务能力，推动常见病诊疗人力及床位下沉基层，强化县域医疗服务次中心、城市社区医院的建设布局，2025年年底，看病就医更加

方便可及，更好满足人民群众日益增长的基本医疗卫生健康服务需求。（责任单位：区卫生健康局、区人力资源社会保障局）

（二）深化紧密型健共体建设

按照东城区、西城区、北城区三个区域进行划分，由三级公立医院牵头，组建3个健共体总医院。区、镇（街）、村（居）三级医疗卫生机构，通过梯次帮扶带动形成责任、管理、服务、利益共同体。健共体内管理体制更加健全，组织结构更加优化，优质医疗资源下沉及均衡布局更加完善，区域医疗卫生服务能力全面提升，“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗模式更加完善。2025年年底前，基本建成布局合理、人财物统一管理、权责清晰、运行高效、分工协作、服务连续、信息共享的紧密型健共体，县域内基层门急诊人次占比达到65%以上。（责任单位：区卫生健康局、工委编办、区财政局、区人力资源社会保障局、区医疗保障局）

（三）统筹基层医疗卫生服务机构布局

在常住人口超过10万人的街道根据实际情况增设1至2所社区卫生服务中心或合理配置社区卫生服务站，启用胶南街道、水灵山路2家社区卫生服务中心，推进黄岛幸福小镇、维多利亚湾社区卫生服务中心建设。引导社会办社区卫生服务机构实行基本药物制度并给予基本药物补助。打破城乡基层医疗卫生机构设置界限，乡镇改为街道后，原乡镇卫生院应逐步调整为社区卫生服务中心，因所在区域医疗资源较紧张暂不具备调整条件的，可

保留乡镇卫生院建制，按乡镇卫生院标准核定编制。已调整为社区卫生服务中心且仍承担原乡镇卫生院医疗服务职能的，人员编制可按照社区卫生服务中心编制标准上限予以核定，并加快建成社区医院。村卫生室转为社区卫生室，实行“人、财、物”一体化管理的可继续按照村卫生室相关政策进行统一管理。符合相关标准的中心村卫生室，可设置为社区卫生服务站。2025 年年底前，实现公立基层医疗卫生服务机构镇街全覆盖。（责任单位：区卫生健康局、工委编办、区发展和改革委员会、区财政局、区人力资源社会保障局、区自然资源局、区行政审批服务局）

（四）推进基层卫生健康信息平台一体化建设

以市、区两级全民健康信息平台为支撑，以居民健康服务利用和家庭医生健康管理为核心，以镇街卫生院和社区卫生服务中心为枢纽，建立基本医疗、基本公共卫生、家庭医生服务等多业务融合一体的基层卫生健康应用平台，实现业务、数据、服务深度融合与协同应用。扩大区级服务供给，丰富线上服务内容，推动家庭医生“健康守护一张网”、基层智医助理等项目建设，提高远程医疗、物联网等技术、设备在基层覆盖范围。持续深化人工智能技术在新区医疗领域的创新应用，重点推进 AI 在医学影像分析、病理诊断及基层全科医疗中的赋能实践，拓展 AI 技术在中医辅助诊断和卒中筛查与救治全流程中的应用，显著提升诊疗效率和准确性。2025 年年底前，基本建成高效可靠、紧密协同、一体融合的基层卫生信息化建设格局。（责任单位：区卫生

健康局、区发展和改革委员会、区工业和信息化局)

三、加强基层卫生人才队伍建设

(一) 健全基层人员编制管理制度

对建成县域医疗服务次中心或达到国家推荐标准的镇街卫生院，在县域编制总量内，可结合工作需要足额核定人员编制；城市社区卫生服务机构按照最高不超过服务人口1‰的标准进行编制核定，镇街卫生院和社区卫生服务中心用于专业技术人员的编制不低于编制总额的90%。优先保障基层医疗卫生机构用人需求，对满编、超编的基层医疗卫生机构引进高层次或急需紧缺专业技术人才，可申请使用高层次人才周转池编制予以保障。统筹使用区级医院备案制人员，在健共体牵头医院新进人员中，设定5—10%的服务基层定向岗位，服务期不少于2年。（责任单位：工委编办、区人力资源社会保障局、区卫生健康局）

(二) 加强基层卫生人才招引

1. 加大人才引进培养力度。根据近年来基层医疗机构人才报考情况及招聘单位实际需求，适当侧重临床类、中医学、检验、医学影像学、儿科、精神卫生等紧缺急需专业的招聘岗位设置，破解基层招聘引才难的瓶颈，落实基层卫生职称评审岗位聘用倾斜政策，建立健共体基层卫生人才培训基地，加强基层卫生人才能力提升培训。加大公共卫生人才招引和培养，2025年年底前，全区镇街卫生院（社区卫生服务中心）公共卫生人员占专业技术人员的比例不低于25%。（责任单位：区卫生健康局、区人力资

源社会保障局)

2. 加强全科医生培养培训。深入实施全科医生转岗和全科医学专业住院医师规范化培训,基层医疗卫生机构对经住院医师规范化培训合格的本科学历全科医生,在人员招聘、职称晋升、岗位聘用等方面,与临床、中医专业硕士研究生同等对待。健全公共卫生医师制度,强化基层全科医生队伍建设,2025年年底前,全区每万人口全科医生达到4人。(责任单位:区卫生健康局、区人力资源社会保障局)

(三) 建立乡村医生职业化转型机制

推进乡村医生订单定向培养,所需资金由区财政配套安排。全面落实“乡聘村用”,基层医疗卫生机构可利用空编招聘医学专业大专及以上学历人员到村卫生室工作。引导符合条件的在岗乡村医生参加继续教育和执业(助理)医师资格考试,鼓励新进大专及以上学历的乡村医生考取执业(助理)医师资格。开展乡村医生综合能力全覆盖培训三年行动,推进在岗乡村医生提升学历层次。执业(助理)医师在村(社区)卫生室执业期间,执业范围可加注全科医学专业。2025年年底前,乡村医生中具备执业(助理)医师、乡村全科执业助理医师资格人员比例达到60%以上。(责任单位:区卫生健康局、区人力资源社会保障局、区行政审批服务局、区财政局)

四、强化提升基层医疗卫生机构服务能力

(一) 建立优质资源下沉帮扶基层机制

青岛大学附属医院西海岸院区包联新区医疗机构，与 3 个健共体牵头医院组建特色专科联盟，依托专科资源优势，形成补位发展模式，提升区域重大疾病救治能力。每年度组织城乡医院对口支援和卫生支农、“千名医护进乡村”支援医技护和帮扶团队，建立组团帮扶和梯次帮扶工作机制，通过专家派驻、专家巡诊、专科共建、临床带教、业务指导、教学查房、远程协同、科研和项目协作等多种方式帮扶新区各级医疗机构，将专家号源、大型设备、住院床位等医疗资源预约下沉基层。（责任单位：区卫生健康局）

（二）提升乡村医疗卫生服务能力

1. 提升镇街卫生院服务能力。镇街卫生院全部达到国家优质服务基层行基本标准，70%以上的镇街卫生院达到推荐标准。进一步提升儿科服务能力，落实儿科对口帮扶机制，加强儿科服务人员培训。根据实际需要开展疼痛科试点建设，发挥基层医疗卫生机构疼痛科功能作用，满足基层群众疼痛诊疗需求。建成泊里中心卫生院、王台中心卫生院、薛家岛街道卫生院 3 家县域医疗服务次中心。推进镇街卫生院分类管理，提高建设和装备标准，统筹大规模设备更新，推进电子计算机断层扫描仪器（CT）、直接数字化 X 射线摄影系统（DR）、彩超、全自动生化分析仪、血凝仪、眼底检查、颈动脉斑块检查等设备应配尽配，提升特色专科服务能力。（责任单位：区卫生健康局、区财政局、区自然资源局）

2. 夯实村级医疗服务网底。统筹规划以中心村卫生室为主体、一般村（社区）卫生室和医疗服务点为补充的村级医疗卫生服务体系。城市化进程中各自然村、股份经济合作社，仍保留卫生室并纳入一体化卫生室管理。全面推进一体化村（社区）卫生室达到有观察诊查床、有智慧随访设备、有康复理疗设备、有必要的检查设备、有卫生厕所和冷暖空调；支持改扩建业务用房，新建一般村（社区）卫生室房屋面积不应低于 100 平方米，根据功能定位配备智慧化随访、康复理疗设备、心电图机等必需设备。2025 年年底前，一体化村（社区）卫生室产权公有率达到 100%。（责任单位：区卫生健康局、区财政局、区自然资源局、区农业农村局、各镇街）

3. 加强乡村急诊急救能力建设。推进基层胸痛、卒中救治单元建设，为镇（街道）配齐救护车及急救设施设备，依托健共体牵头医院，建立上下联动的急救应急处置机制，加强乡村医生等基层人员急救技能培训。2025 年年底前，实现镇街卫生院胸痛单元全覆盖，中心村卫生室全部开展自动体外除颤仪（AED）使用技能培训，提升基层急危重症早期识别、救治与向上转诊能力。（责任单位：区卫生健康局）

（三）推进城市社区卫生服务机构提档升级

新建社区卫生服务中心按照社区医院标准建设。在此基础上，高标准建设社区医院，建筑面积不小于 5000 平方米。现有社区卫生服务机构可依托城区闲置楼宇通过改扩建逐步达到面积要

求。依托健共体推进城市社区卫生服务机构全科、儿科、康复、精神心理、医养结合等特色专科建设和适老化、适儿化改造，鼓励有条件的配备智慧随访、康复理疗、健康一体机、自动体外除颤仪（AED）等设备。（责任单位：区卫生健康局、区财政局、区自然资源局、区医疗保障局）

（四）提升中医药服务能力

巩固全国基层中医药工作示范区成果，开展乡村医生中医药适宜技术等综合能力全覆盖培训三年行动。到 2025 年年底，100% 社区卫生服务中心、镇街卫生院能够提供不低于 6 类 10 项中医药适宜技术服务，社区卫生服务站和村（社区）卫生室能够提供不低于 4 类 6 项中医药适宜技术服务。推进国家标准中医馆、中医阁建设，2025 年年底前，50% 社区卫生服务中心、镇街卫生院建成符合国家提升建设标准的中医馆，20% 社区卫生服务站和村（社区）卫生室建成符合国家标准的中医阁。（责任单位：区卫生健康局）

（五）扩展基层慢病医防融合一体化服务

在镇街推广“公共卫生健康专员”，联合健共体开展“1+3+N”全专协同组合式签约，持续扩大家庭医生服务供给。根据不同人群及病种，结合专科优势及居民需求分类别制定签约服务包，开展个性化、点单式家庭医生签约服务，将中医适宜技术、中医健康管理等纳入签约服务内容，实现中西医协同的个性化服务。优化家庭医生团队组成，建立全专联合、医防融合、医养结合的家

庭医生队伍；拓展功能社区，覆盖多元群体服务，针对产业园区、商务楼宇、学校、养老院等功能社区开展定制化签约服务。明确家庭医生团队双向转诊职责及健康管家定位。围绕“防治康”一体化健康管理目标，做好老年人、“三高一慢”等重点人群院前、院中、院后一体化、连续化服务，推进“三高一慢”等基层慢病单病种管理中心建设，探索构建单病种医防融合服务规范和群体健康管理标准体系。推进医防融合服务，加强区级医院和基层医疗卫生机构公共卫生科室标准化建设，探索临床医师和公共卫生医师互派锻炼，落实基层医疗卫生机构公共卫生责任清单。2025年年底前，重点人群签约率达到90%。（责任单位：区卫生健康局、区医疗保障局）

五、完善基层医疗卫生机构运行保障机制

（一）落实基层卫生投入政策

政府办基层医疗卫生机构的基本建设和设备购置等发展建设支出，由区财政根据基层医疗卫生机构发展规划足额安排；人员培训、招聘等能力提升所需支出，由区财政根据人才培训规划和人才招聘计划等合理安排补助；乡村医疗卫生服务能力提质增效三年行动所需资金，由区财政在统筹现有资金、资源基础上保障投入。（责任单位：区卫生健康局、区财政局、区发展和改革局）

（二）探索建立“公益一类保障、公益二类管理”补偿与绩效分配机制

1. 完善机构运行补助政策。政府办基层医疗卫生机构（包括镇街卫生院、政府办社区卫生服务机构）人员经费和业务经费等运行成本，通过财政补助和服务收费补偿，财政补助按照“核定任务、核定收支、绩效考核补助”的办法核定。落实投入政策，综合考虑基层医疗卫生机构地理交通、服务规模、诊疗能力及周边居民需求等因素，灵活调整不同机构人员经费补偿比例，健全基层医疗卫生机构人员补偿经费动态调整、分类保障机制。（责任单位：区卫生健康局、区财政局、区人力资源和社会保障局）

2. 合理核定绩效工资总量。按照“允许医疗机构突破现行事业单位工资调控水平，允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励”要求，统筹平衡与区级公立医院薪酬水平的关系，合理核定基层医疗卫生机构绩效工资总量。允许将不低于70%的签约服务费用于激励家庭医生团队，提取的激励资金纳入绩效工资总量管理，不作为绩效工资调控基数。允许基层医疗卫生机构从核定的收支结余中提取不低于60%用于人员激励，提高基层全科医生待遇，在内部分配时向全科医生倾斜，全科医生工资水平与区级公立综合医院同等条件临床医生工资水平相衔接。（责任单位：区人力资源社会保障局、区财政局、区卫生健康局）

3. 建立激励约束机制。依据国家加强基层医疗卫生机构绩效考核的指导意见，细化绩效考核指标体系，精准开展基层医疗卫生机构绩效考核工作。强化考核结果应用，落实“双考核、双挂

钩”要求，作为财政补助、薪酬总量核定等重要依据。基层医疗卫生机构对内部科室及人员进行考核，考核结果与医务人员绩效工资分配挂钩。（责任单位：区卫生健康局、区财政局、区人力资源社会保障局、区医疗保障局）

（三）提升村（社区）卫生室及乡村医生保障待遇

落实一体化村（社区）卫生室公益性运行补助，每个村（社区）卫生室按照3000元/年，结合实际适当调整、提高。为在岗乡村医生按照每人每年1000元购买医疗责任险，所需资金由区财政统筹安排。按规定将符合条件的一体化村（社区）卫生室纳入医保定点协议管理，并开通医保联网结算，一体化社区卫生服务站参照卫生室管理应纳尽纳。严格落实乡村医生基本公共卫生服务补助、基本药物制度补助、一般诊疗费等政策，根据执业资格、能力水平等，逐步提高乡村医生收入，做好大学生乡医管理。自2025年起，乡村医生基本药物补助标准每人每年16000元，所需资金由区财政统筹安排。全面落实在岗乡村医生社会保障和老年乡村医生生活补助政策。（责任单位：区卫生健康局、区财政局、区医疗保障局）

（四）提高基层医疗卫生机构医保水平

1. 推动医保政策向基层医疗卫生机构倾斜。合理提高基层医疗卫生机构的医保总额预算指标，年度新增医保基金重点向基层医疗卫生机构倾斜。以“三高一慢”等基层常见慢性病为突破口，

试点推进基层日间病房服务模式。（责任单位：区医疗保障局、区卫生健康局）

2. 加强基层医疗卫生机构医保支付方式改革。对达到“六统一”标准的紧密型健共体，可申请实施医保基金按人头总额付费。将村级医保服务纳入网格化服务管理，把医保基金监管纳入镇（街道）综合监管体系，医保经办机构自收到费用结算申请 30 个工作日内完成资金拨付。结合基层医疗卫生机构诊疗现状，逐步将常见病、多发病纳入 DRG 基层病组（种）范围，2025 年年底前，DRG 基层病组不少于 20 个。（责任单位：区医疗保障局、区卫生健康局）

六、加强组织保障

各相关部门要坚持把基层医疗卫生体系建设，特别是乡村医疗卫生体系建设作为五级书记抓乡村振兴的重要内容，积极纳入经济社会发展规划，优先统筹部署。结合实际细化、实化工作重点和实施细则，建立卫生健康、机构编制、发展改革、财政、人力资源社会保障、自然资源、农业农村、医保等部门齐抓共管的工作推进机制。建立基层医疗卫生体系高质量发展督导评估机制，明确各项指标并动态调整。建立多方参与的筹资机制，统筹用好财政补助、国债项目、慈善捐助等资金来源。支持群团组织、社会组织等积极参与基层医疗卫生事业发展。

抄送：工委各部门，区人大常委会办公室，区政协办公室，区纪委监委办公室，区人武部办公室，区法院，区检察院。

青岛西海岸新区管委办公室

2025 年 10 月 20 日印发
